



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

ENFERMEDAD DE BOWEN EN UNA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA INUSUAL: REPORTE DE CASO

**BOWEN'S DISEASE IN AN UNUSUAL
ANATOMICAL LOCATION: A CASE REPORT**

Juan Felipe Grajales Valencia

Corporación Universitaria Remington, Colombia

Neider Juliano Medina Medina

Universidad de Pamplona, Colombia

Dayra Samira Morales Salcedo

Universidad de Pamplona, Colombia

Luis Alejandro Sosa Ojeda

Universidad de Pamplona, Colombia

Miguel Ángel Durán Patiño

Universidad de Pamplona, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22557

Enfermedad de Bowen en una Localización Anatómica Inusual: Reporte de Caso

Juan Felipe Grajales Valencia¹drfelipegrajales93@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-4984-5517>Corporación Universitaria Remington
Medellín, Antioquia
Colombia**Neider Juliano Medina Medina**nanomedinamedina@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-5319-9810>Universidad de Pamplona
Pamplona, Norte de Santander
Colombia**Dayra Samira Morales Salcedo**dayrasms05@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-9209-3051>Universidad de Pamplona
Pamplona, Norte de Santander
Colombia**Luis Alejandro Sosa Ojeda**alejandrososa960912@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-4971-617X>Universidad de Pamplona
Pamplona, Norte de Santander
Colombia**Miguel Ángel Durán Patiño**mduran194@unab.edu.co<https://orcid.org/0009-0005-0370-4112>Universidad de Pamplona
Pamplona, Norte de Santander
Colombia

RESUMEN

Introducción: El cáncer de piel se encuentra entre las neoplasias humanas más frecuentes. Generalmente se origina en áreas expuestas a la radiación ultravioleta; sin embargo, su aparición en regiones no expuestas se asocia con otros agentes etiológicos, como el virus del papiloma humano (VPH). **Hallazgos clínicos:** Varón de 83 años que consultó por una lesión plana, de aspecto parcheado, con una evolución de 8 años, localizada en la superficie externa del tercio proximal del muslo derecho. La lesión medía aproximadamente 3 × 3 cm, presentaba bordes irregulares, pigmentación heterogénea marrón-rojiza y descamación leve. **Diagnóstico, intervenciones y resultados:** Se estableció el diagnóstico de enfermedad de Bowen. Se realizó una escisión local amplia de la lesión, logrando la remisión completa. **Conclusión:** La detección temprana del cáncer de piel en atención primaria, incluso en localizaciones anatómicas inusuales, es fundamental para optimizar los resultados clínicos y prevenir las complicaciones asociadas con la enfermedad de Bowen.

Palabras clave: cáncer de piel, enfermedad de Bowen, adulto mayor, VPH, reporte de caso

¹ Autor principal

Correspondencia: mduran194@unab.edu.co

Bowen's Disease in an Unusual Anatomical Location: A Case Report

ABSTRACT

Introduction: Skin cancer is among the most common human neoplasms. It usually arises in areas exposed to ultraviolet radiation; however, its occurrence in non-exposed regions is associated with other etiological agents, such as HPV. **Clinical findings:** An 83-year-old male presented with an 8-year history of a patch-like, flat lesion located on the external surface of the proximal third of the right thigh. The lesion measured approximately 3×3 cm, exhibited irregular borders, heterogeneous reddish-brown pigmentation, and mild scaling. **Diagnosis, interventions, and outcomes:** A diagnosis of Bowen's disease was established. Wide local excision of the lesion was performed, resulting in complete remission. **Conclusion:** Early detection of skin cancer in primary care, even in anatomically unusual locations, is essential to optimize clinical outcomes and prevent complications associated with Bowen's disease.

Keywords: skin cancer, Bowen's disease, older adult, HPV, case report

*Artículo recibido 20 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 27 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es una de las neoplasias malignas más prevalentes a nivel mundial. Tradicionalmente se clasifica, según sus características histológicas, en cáncer de piel no melanoma (CPNM), que incluye el carcinoma basocelular (CBC) y el carcinoma escamocelular (CEC), y el melanoma. El CEC in situ también se denomina enfermedad de Bowen (EB). El principal factor de riesgo es la exposición a la radiación ultravioleta; sin embargo, también se han implicado factores genéticos e infecciosos. [1]

En 2022 se notificaron a nivel mundial un total de 19.976.499 nuevos casos de cáncer. De estos, el 6,2 % correspondió a CPNM y el 1,7 % a melanoma, con una relación hombre:mujer de 3:2. [2] En Colombia, durante el mismo período, se documentaron 58.813 nuevos casos de todos los tipos de cáncer, de los cuales el 19,4 % correspondió a CPNM (14,7 % CBC, 3,5 % CEC y 1,2 % no especificado) y el 1,1 % a melanoma. Las tasas globales de mortalidad fueron de 5,72 y 0,79 por 100.000 habitantes, respectivamente, lo que subraya la importante carga de salud pública asociada a esta enfermedad. [3]

La etiología de la enfermedad de Bowen es multifactorial. Los factores de riesgo incluyen la raza caucásica, la piel clara, los individuos fotosensibles y el aumento de la exposición solar total, tanto ocupacional como recreativa. La exposición acumulativa a la radiación ultravioleta produce daño en el ADN e inmunosupresión, lo que facilita la expansión clonal de una mutación subyacente del p53 [4,5,]. En la EB se han detectado varios subtipos del virus del papiloma humano, como VPH 16, 18, 31, 33, 35, 54, 58, 61, 62 y 73. Se ha reportado una fuerte asociación del VPH 16 con la EB vulvar. El ADN del VPH se observa en el 31 % de los casos de EB extragenital. Los VPH 16, 31/33, 56 y 71 han sido detectados mediante hibridación in situ en la EB ungueal [6,7].

También se sabe que la EB puede surgir tras la exposición a radiación ionizante, lesiones térmicas cutáneas y dermatosis inflamatorias como lupus eritematoso crónico y lupus vulgar, así como después de la exposición a psoralenos y radiación ultravioleta A [8,9].

Anatómicamente el CEC se origina con mayor frecuencia en áreas fotoexpuestas, como la cara y las extremidades distales, mientras que el CBC puede desarrollarse tanto en regiones expuestas al sol como en áreas menos expuestas, como el tronco.



El muslo constituye un sitio anatómico poco común para ambos, y un sitio raro para la EB. [10] Su proximidad a la cadena ganglionar inguinal y el hecho de que se examine con poca frecuencia en la práctica clínica rutinaria incrementan el desafío diagnóstico. En este contexto, se presenta el caso de un adulto mayor con una lesión extensa de EB localizada en el tercio proximal del muslo derecho.

Presentación de caso

Varón de 83 años, nacido y residente en Bucaramanga, desempleado, con antecedentes médicos de hipertensión arterial primaria, hipotiroidismo primario e hiperplasia prostática benigna, quien en 2023 consultó a su médico de atención primaria por una lesión cutánea descrita como una “mancha” en el muslo derecho. La lesión estaba presente desde hacía 8 años, había aumentado de tamaño durante el último año, se había vuelto pruriginosa y había cambiado de coloración. Durante este período, el paciente se automedicó con corticosteroides tópicos y clotrimazol, sin presentar mejoría.

En el examen físico, se observó un adulto mayor de piel clara con una lesión plana, en forma de placa, de aproximadamente 3 × 3 cm, localizada en la cara externa del tercio proximal del muslo derecho.

La lesión presentaba bordes irregulares, pigmentación heterogénea de tonalidad marrón-rojiza y descamación leve (Figura 1).

Figura 1. Fotografía de la lesión. Enfermedad de Bowen localizada en la cara lateral del tercio proximal del muslo derecho. Fotografía original.



No se palpó adenopatía inguinal ni poplítea, y no se evidenciaron lesiones mucosas, genitales ni cutáneas adicionales. Fue remitido al servicio de dermatología, donde se sospechó CEC y se realizó una biopsia. El estudio histopatológico confirmó CEC in situ (enfermedad de Bowen) con compromiso de los márgenes laterales. Posteriormente, el paciente fue remitido a cirugía plástica, donde se llevó a cabo una escisión local amplia. El informe anatomopatológico definitivo demostró CEC in situ con márgenes libres. El paciente continúa en seguimiento clínico trimestral con medidas de fotoprotección. No se documentaron metástasis ni adenopatías perilesionales.

DISCUSIÓN

El CEC in situ se caracteriza por una proliferación desordenada de queratinocitos confinada a la epidermis, siendo la enfermedad de Bowen una de sus variantes clínicas más frecuentes. Aunque la radiación ultravioleta constituye el principal factor de riesgo, otros factores contribuyentes incluyen la edad avanzada, la infección por VPH, la inmunosupresión y ciertos medicamentos, todos los cuales pueden favorecer su aparición en sitios anatómicos poco comunes. [11] Este caso pone de relieve una localización inusual, probablemente relacionada con la edad y la infección por VPH, la cual, aunque no fue confirmada en este paciente mediante pruebas de laboratorio, se sabe que es altamente prevalente y subdiagnosticada en los varones. [12]

En la atención primaria, el reconocimiento temprano de lesiones cutáneas como la EB es fundamental para prevenir su progresión a formas invasivas y para diferenciarlas de otros tipos de cáncer de piel. El hecho de que esta lesión permaneciera sin diagnóstico durante aproximadamente ocho años resalta la importancia de un diagnóstico oportuno. Además, el gran tamaño de la lesión y su proximidad a una cadena ganglionar constituyeron factores de riesgo significativos para una posible invasión y diseminación. [13] Esto subraya la necesidad de realizar exámenes cutáneos exhaustivos y destaca el papel crucial de una evaluación clínica integral en la prevención de complicaciones graves. La automedicación del paciente con corticosteroides y antifúngicos, sin éxito, ilustra además la falta de reconocimiento de la naturaleza neoplásica de la lesión, lo que contribuyó al retraso diagnóstico.

El manejo de la EB en este caso consistió en la escisión quirúrgica amplia, una conducta acorde con las guías internacionales. [14,15]



CONCLUSIÓN

La enfermedad de Bowen representa una entidad clínica relevante dentro del espectro del carcinoma escamocelular, cuyo diagnóstico oportuno continúa siendo un reto, especialmente cuando se presenta en localizaciones anatómicas poco frecuentes y fuera de las áreas clásicamente fotoexpuestas. El caso descrito ilustra cómo una lesión crónica, de crecimiento lento y con cambios progresivos en su morfología, puede pasar inadvertida durante años en el ámbito de la atención primaria, retrasando el diagnóstico y aumentando el riesgo potencial de progresión a carcinoma invasor. Factores como la edad avanzada, la posible participación de agentes infecciosos como el virus del papiloma humano y la escasa inspección rutinaria de regiones como el muslo contribuyen a esta dificultad diagnóstica.

Este reporte resalta la necesidad de mantener un alto índice de sospecha clínica ante lesiones cutáneas persistentes, independientemente de su localización, y de promover la realización de exámenes dermatológicos completos en la práctica clínica habitual. Asimismo, pone de manifiesto la importancia de evitar la automedicación prolongada sin diagnóstico etiológico claro, ya que esta puede enmascarar la evolución de lesiones neoplásicas. El tratamiento quirúrgico oportuno mediante escisión amplia permitió un adecuado control local de la enfermedad, con márgenes libres y sin evidencia de diseminación. En conjunto, este caso enfatiza el papel clave de la detección temprana, la confirmación histopatológica y el abordaje multidisciplinario para optimizar el pronóstico y reducir la carga clínica asociada a la enfermedad de Bowen.

Agradecimientos.

Al paciente y su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wolff, K., Johnson, R. A., Saavedra, A. P., & Roh, E. (2017). *Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology* (8th ed.). McGraw-Hill Education.
2. International Agency for Research on Cancer. (2024). *Cancer today*.
<https://gco.iarc.who.int/today>
3. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2024). *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia, 2023*. CAC.



4. Arlette, J. P., & Trotter, M. J. (2004). Squamous cell carcinoma in situ of the skin: history, presentation, biology and treatment. *The Australasian Journal of Dermatology*, 45(1), 1–9; quiz 10. doi:10.1111/j.1440-0960.2004.00025.x
5. Que, S. K. T., Zwald, F. O., & Schmults, C. D. (2018). Cutaneous squamous cell carcinoma: Incidence, risk factors, diagnosis, and staging. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(2), 237–247. doi:10.1016/j.jaad.2017.08.059
6. Wolf, J., Kist, L. F., Pereira, S. B., Quessada, M. A., Petek, H., Pille, A., ... Nasi, L. A. (2024). Human papillomavirus infection: Epidemiology, biology, host interactions, cancer development, prevention, and therapeutics. *Reviews in Medical Virology*, 34(3), e2537. doi:10.1002/rmv.2537
7. Barsouk, A., Aluru, J. S., Rawla, P., Saginala, K., & Barsouk, A. (2023). Epidemiology, risk factors, and prevention of head and neck squamous cell carcinoma. *Medical Sciences (Basel, Switzerland)*, 11(2), 42. doi:10.3390/medsci11020042
8. Wollina, U. (2015). Bowen's disease of the nail apparatus: a series of 8 patients and a literature review. *Wiener Medizinische Wochenschrift* (1946), 165(19–20), 401–405. doi:10.1007/s10354-015-0383-4
9. Tam, D. W., Van Scott, E. J., & Urbach, F. (1979). Bowen's disease and squamous cell carcinoma. Occurrence in a patient with psoriasis after topical, systemic, and PUVA therapy. *Archives of Dermatology*, 115(2), 203–204. doi:10.1001/archderm.115.2.203
10. Subramaniam, P., Olsen, C. M., Thompson, B. S., Whiteman, D. C., & Neale, R. E., for the QSkin Sun and Health Study Investigators. (2017). Anatomical distributions of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma in a population-based study in Queensland, Australia. *JAMA Dermatology*, 153(2), 175–182. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.4070>
11. Palaniappan, V., & Karthikeyan, K. (2022). Bowen's disease. *Indian Dermatology Online Journal*, 13(2), 177–189. https://doi.org/10.4103/idoj.idoj_257_21
12. Vives, A., Cosentino, M., & Palou, J. (2020). Evaluación del virus del papiloma humano en varones: primera revisión exhaustiva de la literatura. *Actas Urológicas Españolas*, 44(2), 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2019.08.010>



13. Caudill, J., Thomas, J. E., & Burkhart, C. G. (2023). The risk of metastases from squamous cell carcinoma of the skin. *International Journal of Dermatology*, 62(4), 483–486.
<https://doi.org/10.1111/ijd.16164>
14. Combalia, A., & Carrera, C. (2020). Squamous cell carcinoma: An update on diagnosis and treatment. *Dermatology Practical & Conceptual*, 10(3), e2020066.
<https://doi.org/10.5826/dpc.1003a66>
15. Morton, C. A., Birnie, A. J., & Eedy, D. J. (2014). British Association of Dermatologists' guidelines for the management of squamous cell carcinoma in situ (Bowen's disease) 2014. *The British Journal of Dermatology*, 170(2), 245–260. doi:10.1111/bjd.12766

